

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ



HACETTEPE UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
OCCUPATIONAL THERAPY

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation

ISSN 2147 – 8945

Cilt 3, Sayı 3, Eylül 2015

Volume 3, Number 3, September 2015

Şiddet Gören Kadınlarda Benlik Saygısı, Başa Çıkma
Becerileri ve Aktivite Performansı Arasındaki İlişki
*The Relation Among Self-Esteem, Coping Skills and
Occupational Performance in Battered Women*

Zeynep ÇELİK, Gamze EKİCİ

Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerde Görevli
Sağlık Personelinin AIDS'e İlişkin Bilgi ve
Tutumları (Karşılaştırmalı Bir Çalışma)
*The Levels of Knowledge About AIDS and Attitudes
Towards AIDS of Health Care Professionals
Who Work for State, University and Private
Hospitals (A Comparative Study)*

Selma ERCAN

The Relation Between Coronary Heart Disease Risk and
Quality of Life in Asymptomatic

Sedentary Individuals

*A Semptomatik Sedanter Bireylerde Koroner Kalp
Hastalığı Riski ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki*

Berkay EKİCİ, Gamze EKİCİ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ



HACETTEPE UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
OCCUPATIONAL THERAPY

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation

ISSN 2147 – 8945

Cilt 3, Sayı 3, Eylül 2015

Volume 3, Number 3, September 2015

YAYININ ADI Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

YIL 2015 **CİLT (3) SAYI (3)**

YAYIN SAHİBİNİN ADI Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü adına
Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ Prof. Dr. Esra AKI

YAYIN İDARE MERKEZİ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü Samanpazarı
06100 / ANKARA

YAYIN İDARE MERKEZİ TEL. +90 (312) 305 2560 **FAKS** +90 (312)309 3625

YAYIN DİLİ Türkçe ve İngilizce

YAYIN TÜRÜ Yaygın süreli yayın

YAYINLANMA BİÇİMİ Yılda 3 kez

BASIMCININ ADI Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi
Sıhhiye 06100 / ANKARA

BASIMCININ TEL. 0 (312) 310 9790

BASIM TARİHİ / YERİ 25 Mayıs 2015 / ANKARA

ISSN 2147 - 8945

"Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi" Türk Atıf Dizininde ve TÜBİTAK
ULAKBİM TR Dizininde indekslenmektedir.

Editörler

Prof.Dr. Hülya KAYIHAN

Prof.Dr. Esra AKI

Editör Yardımcıları

Prof.Dr. Mine UYANIK

Prof.Dr. Gonca BUMİN

Doç.Dr. Gamze EKİCİ

Doç.Dr. Çiğdem ÖKSÜZ

Doç.Dr. Burcu Semin AKEL

İngilizce Editörü

Bilim Uzmanı Çiğdem KAYIHAN ASLAN

Teknik Editörler

Dr.Fzt. Meral HURİ

Dr.Fzt. Onur ALTUNTAŞ

İletişim

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

06100 Sıhhiye - ANKARA

ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

www.ergoterapidergisi.hacettepe.edu.tr

www.ergoterapirehabilitasyondergisi.org

Danışma Kurulu

Prof.Dr. Türkan AKBAYRAK Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Müfit AKYÜZ Ankara Üniversitesi
Prof.Dr. Candan ALGUN Medipol Üniversitesi
Prof.Dr. Hülya ARIKAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Servet ARIÖĞÜL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kadriye ARMUTLU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Pınar AYDIN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Aynur B. AYHAN Ankara Üniversitesi
Prof. OTR Susan BAPTISTE Mac Master Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. Esra BURCU Hacettepe Üniversitesi
Prof. OTR Susan COPPOLA North Carolina Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. İsmail ÇELİK Hacettepe Üniversitesi
Prof. OTR Terry K. Crowe New Mexico Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. Tülin DÜĞER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sharon BRINTNELL Alberta Üniversitesi, Kanada
Prof.Dr. Uğur CAVLAK Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Mahmut Nedim DORAL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Tuncay ERGENE Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Nevin ERGUN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kıvılcım GÜCÜYENER Gazi Üniversitesi
Prof.Dr. Çağatay GÜLER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Meltem HALİL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Serap İNAL Yeditepe Üniversitesi
Prof.Dr. Ayşe KARADUMAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kasım KARATAŞ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Gürsel LEBLEBİCİÖĞLU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sibel ÖRSEL Bülent Ecevit Üniversitesi
Prof.Dr. Fatma ÖZ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr. Berna ÖZSUNGUR Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Cem SARAÇ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Bilsen SİRMEN İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof.Dr. Gül ŞENER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Meral TOPÇU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Ayşe Nur TUNALI Üsküdar Üniversitesi
Prof.Dr. Figen TURAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. E. Handan TÜZÜN Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC
Prof.Dr. Berna ULUĞ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sibel AKSU YILDIRIM Hacettepe Üniversitesi

Prof.Dr. Öznur YILMAZ Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Songül AKSOY Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Patricia BOWYER Texas Woman's Üniversitesi, ABD
Doç.Dr. Mustafa CANKURTARAN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Seyit ÇITAKER Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Elif G. ÇİFTÇİ Ankara Üniversitesi
Doç.Dr. Arzu DAŞKAPAN Kırıkkale Üniversitesi
Doç.Dr. İrem DÜZGÜN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Bülent ELBASAN Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Tüzün FIRAT Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Akfer K. KAHİLOĞULLARI Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr. Defne KAYA Biruni Üniversitesi
Doç.Dr. Ali KİTİŞ Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. Ebru Ç. KÜLTÜR Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Deran OSKAY Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Ela TARAKÇI İstanbul Üniversitesi
Doç.Dr. Umut TUĞAY Muğla Üniversitesi
Doç.Dr. Ebru TURAN Osmangazi Üniversitesi
Doç.Dr. Mehmet YANARDAĞ Anadolu Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Hanneke Van BRUGGEN Dalhousie Üniversitesi, Kanada
Yrd.Doç.Dr. Melahat DEMİRBİLEK Ankara Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. İbrahim KEKLİK Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Muhammed KILINÇ Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. A. Zeynep ORAL Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Fatma SAĞLAM Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Eda TONGA Başkent Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Ercan TURAL Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Meral Didem TÜRKYILMAZ Hacettepe Üniversitesi
Uz.Dr. Yasir ŞAFAK Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uz.Dr. Ayşe TURAN Sağlık Bakanlığı
Dr.Fzt. Murat DALKILINÇ Turgut Özal Üniversitesi
Dr.Fzt. Numan DEMİR Hacettepe Üniversitesi
Dr.Sos.Hiz.Uzm. Sezer DOMAÇ Leicestershire Üniversitesi, İngiltere
Dr. Fzt. Ayla FİL Hacettepe Üniversitesi
Dr.Fzt. Ayla GÜNAL Süleyman Demirel Üniversitesi
OTR Dr. Susan SMITH ROLEY Southern California Üniversitesi, ABD
OTR Lyle DOUQUE WFOT Eğitim ve Araştırma Koordinatörü, Filipinler
OTR Macklyn CLOISE IVY Texas Üniversitesi ABD

İçindekiler

Editörlerden VII

Araştırma Makaleleri

Şiddet Gören Kadınlarda Benlik Saygısı, Başa Çıkma Becerileri ve Aktivite Performansı
Arasındaki İlişki 101

The Relation Among Self-Esteem, Coping Skills and Occupational Performance in Battered Women

Zeynep ÇELİK, Gamze EKİCİ

Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerde Görevli Sağlık Personelinin Aids'e İlişkin Bilgi ve
Tutumları (Karşılaştırmalı Bir Çalışma) 109

The Levels of Knowledge About AIDS and Attitudes Towards AIDS of Health Care Professionals

Who Work for State, University and Private Hospitals (A Comparative Study)

Selma ERCAN

The Relation Between Coronary Heart Disease Risk and Quality of Life in Asymptomatic
Sedentary Individuals 117

A Semptomatik Sedanter Bireylerde Koroner Kalp Hastalığı Riski ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Berkay EKİCİ, Gamze EKİCİ

Editörlerden

Değerli Okurlar,

Büyük bir heyecanla hazırladığımız dergimizin bu sayısında rehabilitasyon alanına katkı sağlayacak yepyeni, ilgi çekici konular ile sizleri buluşturuyoruz.

Dergimizin bu sayısında sizleri; şiddet gören kadınlarda benlik saygısı, başa çıkma becerileri ve aktivite performansı arasındaki ilişki, devlet, üniversite ve özel hastanelerde görevli sağlık personelinin AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir karşılaştırma çalışması ve koroner asemptomatik sedanter bireylerde kalp hastalığı riski ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği üç araştırma makalesi ile buluşturuyoruz.

Önümüzdeki sayılarda değerli deneyimlerinizi paylaşmaya devam etmek dileğiyle.

Saygılarımızla.

Şiddet Gören Kadınlarda Benlik Saygısı, Başa Çıkma Becerileri ve Aktivite Performansı Arasındaki İlişki

The Relation Among Self-Esteem Coping Skills and Occupational Performance in Battered Women

Zeynep ÇELİK¹, Gamze EKİCİ²

¹Ergoterapist, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü/Ankara

²Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, şiddet gören kadınlarda benlik saygısı, başa çıkma becerileri ve aktivite performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Çankaya Belediyesi Kadın Konuk Evi'nde kalan, 18 yaş üzeri, şiddet görmüş ve gönüllü olan 10 kadın dahil edildi. Kadınların sosyo-demografik bilgileri kaydedildi. Kadınların benlik saygısını değerlendirmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve buna bağlı stresle başa çıkma becerilerini incelemek amacıyla ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanıldı. Ayrıca kişilerin yaşamlarındaki önemli buldukları aktiviteleri belirlemek ve bu aktivite performansını değerlendirmek amacıyla Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) ile değerlendirme yapıldı. **Sonuçlar:** Aktivite performansı ile başa çıkma becerileri ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, fakat aktivite tatmini ve başa çıkma becerileri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Tartışma:** Başa çıkma becerileri daha iyi olan şiddet görmüş kadınların aktivitelerinden tatmininin, beceri geliştirmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş, şiddet gören kadınlarda başa çıkma becerilerinin artırılması ile aktivite tatmininin artırılabilirliği öngörülmektedir. Aktivite tatmininin ise aktivite performansı ile dinamik bir ilişkide olduğu göz önüne alındığında aktivite performansının da artırılabilirliği düşünülmüştür. Ayrıca, çalışmada kadınların aktivite performans problemleri olduğu görülmüş, ileride bu konuya müdahale içeren çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kadın; Hırpalanmış; Başa çıkma yöntemleri; Benlik saygısı

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to examine the correlation between self-esteem, coping skills and occupational performance in battered women. **Materials and Method:** 10 battered women at the ages of 18 or above, who were staying at Sheltered Home of Çankaya Municipality, volunteered to take part and were included in the study. Information on women's socio-demographic and violence was recorded. For the assessment of self-esteem Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) and coping skills Coping Styles Inventory (SCI) were used. Canada Occupational Performance Measurement (COPM) was used to identify the occupations and occupational performance that people find important in their lives. **Results:** A correlation between self-esteem, coping skills and occupational performance was not found. However, a significant correlation between occupational satisfaction and coping skills was found. **Conclusion:** The occupational satisfaction of battered women who develop coping skills was higher than the ones who do not develop them. It was thought that occupational satisfaction of battered women can be increased by increasing their coping skills. Considering the occupational satisfaction has a dynamic relationship with the occupational performance, it was thought that performance can be enhanced. Moreover, it was seen that women have occupational performance problems, which suggested that future studies that interfere in this matter should be made.

Key words: Woman; Battered, Coping skills; Self esteem

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Zeynep Çelik e-mail: zeynepcelik54@hotmail.com,

Geliş Tarihi (Received): 03.06.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 26.08.2015

Genel anlamda şiddet; biyopsikososyal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan, sahip olunan güç ve yaptırımın, yaralanma ve/veya kayıpla sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başkasına, kendine, gruba veya bir topluma karşı tehdit oluşturacak şekilde uygulanmasıdır. Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona fiziksel, cinsel ve ruhsal olarak zarar veren ya da verme olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü yaptırım ve davranıştır (WHO, 2005).

Kadına yönelik şiddet; kesi, kırık, iç organ yaralanmaları, organ kayıpları, kalıcı sakatlıklara, istenmeyen gebeliklere, HIV dâhil cinsel yolla bulaşan hastalıklara, düşüklere neden olabildiği gibi depresyon, korku, anksiyete, azalmış öz benlik saygısı ve posttravmatik stres bozukluğuna da neden olabilmektedir (Subaşı ve Akın, 2003). Şiddet gören kadınların benlik saygı düzeylerini incelemek amacıyla yapılan çalışmalarda, fiziksel şiddet gören kadınların görmeyen kadınlara göre daha düşük benlik saygısına sahip olduğu gözlemlenmiştir (Syron, 2010). Şiddet gören kadınların düşük benlik saygısına sebep olmasının ise kadınların aktiviteleri üzerine negatif yönde etkili olabileceği literatürde yer almıştır. (Rodríguez-Carballeira, Porrúa-García, Escartín, Martín-Peña ve Almendros, 2014).

Şiddet sonucu ortaya çıkan depresyon, korku, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi stresör faktörlere karşı oluşturulan, kişiyi güçlü kılmayı amaçlayan, etkili veya etkisiz yollara başa çıkma stratejileri denmektedir. Bedenle, zihinle ve davranışla yapılan başa çıkma stratejilerinin başarısının kişinin benlik seviyesiyle ilgili olduğu gözden kaçırılmaması gereken bir noktadır (Kurt, 2011). Başa çıkma stratejileri düşük olan kişiler evlilik, ebeveynlik, ev ekonomisi ve iş gibi yaşamın pek çok alanında rollerini yerine getirmekte zorluk yaşamakta ve psikososyal geri çekilme göstermektedirler (Pearlin ve Schooler, 1978).

Aktivite tanımı literatürde 'amaca yönelik insan davranışı' olarak tanımlanır. Occupation ise 'insanların ihtiyaç duyduğu, istediği veya yapmak zorunda olduğu; fiziksel, bilişsel, sosyal, politik, ruhsal veya uyumak gibi doğal aktiviteleri içeren, kişiye özgü anlamlı ve amaçlı aktiviteler bütünü'

dür (Christiansen, Baum, ve Bass-Haugen, 2005; Law, 2002; Schell, Gillen, Scaffa, ve Cohn, 2013). Türkçe'de aktivite kelimesi hem tanımlandığı gibi aktivite, hem de "occupation" kelimesi yerine kullanılmaktadır.

Aktivite performansı; kültürel olarak tanımlanmış, kişinin yaşı ile uyumlu, kişi için anlamlı olan işleri seçme, organize etme ve bunları yapma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri, iş ve üretici aktiviteler ve serbest zaman aktiviteleri olmak üzere toplam 3 performans alanı vardır. Aktivite performansı kişi, çevre ve aktivitenin yaşam boyu dinamik etkileşimini gerektirir. Bu parçalardan herhangi birinde meydana gelecek bir değişiklik aktivite performansının da etkilenmesine sebep olur (Baum ve Law, 1997; Cotton ve Hart, 2003).

Literatürde şiddet görmüş kadınlarla ilgili yapılan çalışmalar daha çok şiddetin neden uygulandığı, miktarı, sıklığı, kim tarafından uygulandığı gibi konulara değinirken, kadınların bu durumdan etkilenimini ele alan çalışmalar oldukça azdır (Altınay ve Arat, 2007; Güler, Tel, ve Tuncay, 2005; Kadının Satatüsü Müdürlüğü ve Enstitüsü, 2010; Subaşı ve Akın, 2003). Kadınların aktivite performanslarının etkilenimini ele alan ya da bu konuda müdahale planlayan çalışmalara ise rastlanmadı. Bu çalışma şimdiye kadar yapılan çalışmalardan farklı olarak şiddet gören kadınların aktivite performanslarını ve bunu etkilediği öngörülen temel iki bileşenle etkisini ele almıştır.

Bu bilgilerin ışığında şiddetin ayrı ayrı benlik saygısı, başa çıkma stratejileri ve aktivite performansı üzerine etkilerinin olduğu düşünülmekte ancak literatürde bu üçünün birbiriyle olan ilişkisini inceleyen bir bilgiye rastlanmamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Çankaya Belediyesi Kadın Konukevi'nde kalan, şiddet görmüş, 18 yaş ve üzeri 10 gönüllü kadın dâhil edildi. Bu çalışma protokolü Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu (GO 15/84), Ankara onaylandı ve Ocak-Şubat 2015 tarihleri arasında kadınların kaldığı kurumda, Helsinki Deklerasyonu'na uygun şekilde yapıldı. Tüm katılımcılar değerlendirme öncesinde çalışmanın amacı ve prosedürü açısından bilgilendirildi ve onam formu doldurdu. Bireylerin sosyodemografik bilgileri ve gördükleri şiddeti sorgulamak

için kapalı uçlu 13 sorudan oluşan yapılandırılmış bir form hazırlandı. Hazırlanan form, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) ergoterapist ile birlikte görüşme yöntemleri kullanılarak dolduruldu.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; 1985'de Rosenberg tarafından geliştirilen ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması aynı yıl Çuhadaroğlu tarafından yapılmış olan bu ölçek 63 madde ve 12 alt parametreden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt parametreler şu şekildedir: Benlik Saygısı (10 madde), Kendilik Kavramının Sürekliliği (5 madde), İnsanlara Güven Duyma (5 madde), Eleştiriye Duyarlılık (3 madde), Depresif Duygulanım (5 madde), Hayalperestlik (4 madde), Psikosomatik Belirtiler(10 madde), Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme (3 madde), Tartışmalara Katılabilme Derecesi (2 madde), Ana-Baba İlgisi (7 madde), Babayla İlişki (6 madde) ve Psişik İzolasyon (2 madde). Bu çalışmada ölçeğin bütünlüğü bozulmaması için tamamı yapılmış, değerlendirmede ise benlik saygısını ölçen ilk on maddesi ve toplam sonuç kullanılmıştır. Benlik Saygısı alt testinde 0-1 puan alanların "yüksek"; 2-4 puan alanların "orta" ve 5-6 puan alanların "düşük" benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir (Çuhadaroğlu, 1985).

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği; Orijinali Özbay (1993) tarafından ABD'de geliştirilmiş olan 'Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği'dir. Yine Özbay ve Şahin tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin amacı, farklı stres durumlarında bireylerin başa çıkma çabalarını ölçmektir. Test, Aktif Planlama (10 madde), Dış Yardım Arama (9 madde), Dine Sığınma(6 madde), Kaçma-Soyutlama Biyokimyasal(4 madde), Kaçma-Soyutlanma Duygusal(7 madde) ve Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma (7 madde) olmak üzere 6 alt parametre ve 43 sorudan oluşan 5'li likert tip ölçektir (Özbay ve Şahin, 1997).

Kanada Aktivite Performans Ölçümü; Katılımcıların aktivite performans problemlerini belirlemek, aktivite ve performans kısıtlılıklarını ölçmek amacıyla kullanılan KAPÖ; kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri

alanlarındaki performans problemlerini belirler. İlk aşamada, katılımcıların kendine bakım, iş ve üretici aktiviteleri, serbest zaman aktiviteleri ile ilgili performans problemi yaşadıkları aktiviteleri belirlemeleri istenir. Bireyden bu aktivitelerden onun için en önemli olan 5 aktiviteyi seçmesi ve bu aktiviteler için 1 ile 10 arasında performans (KAPÖ-P) ve tatmin puanı (KAPÖ-T) belirlemesi istenir. Performans ve tatmin puanlarının artmış olması kişinin aktiviteyi gerçekleştirme performansının ve bu performanstan memnuniyetinin arttığı anlamına gelir (Law ve ark., 1998).

İstatistiksel analiz:

Bu çalışmanın istatistikleri Windows tabanlı SPSS 17.0 paket programı ile yapılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama \pm standart sapma ($X \pm SS$) olarak, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde n (%) olarak ifade edildi. Sosyodemografik bulgular, RBSÖ, SBTÖ ve KAPÖ arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Tüm istatistiklerde p anlamlılık değeri 0,05 olarak alındı.

SONUÇLAR

Bu çalışmaya gönüllü 10 kadın dâhil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $37,7 \pm 7,77$ yıl, eğitim süreleri ise $9,15 \pm 3,95$ yıldır. Kadınların % 50'si devlet desteğiyle geçimini sağlamakta ve yarısının sosyal güvencesi mevcuttur. Katılımcıların RBSÖ, SBTÖ ve KAPÖ'ne ait bulgular Tablo 2 de verilmiştir. Bireylerin eğitim, gelir düzeyi gibi eğitim, gelir düzeyi, RBSÖ, SBTÖ ve KAPÖ bulguları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Şiddet gören kadınlarda benlik saygısı, başa çıkma becerileri ve aktivite performansı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, şiddet görmüş kadınlarda başa çıkma becerileri daha iyi olanların aktivite tatminlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur.

Clements ve arkadaşları şiddet gören kadınlarda disrofi ve umutsuzluğu, başa çıkma, algılanan kontrol ve benlik saygısı üzerinden incelemek amacıyla 100 kadınla yaptıkları çalışmada, şiddet gören kadınların benlik saygılarının düşük olduğunu ve bunun etkisiz başa çıkma becerileriyle ilişkili olduğunu bulmuştur (Clements, Sabourin, ve Spiby, 2004). Çalışmamıza katılan kadınların

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bulguları (n=10)

	X ± SS
Yaş (yıl)	37.7 ± 7.77
	n (%)
Medeni durum	
Evli	2 (% 20)
Evlenmemiş	2 (% 20)
Ayrılmış	6 (% 60)
Çocuk sayısı	
0	3 (% 30)
1	2 (% 20)
2	2 (% 20)
3	2 (% 20)
4	1 (% 10)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	4 (% 40)
Çalışmıyor	6 (% 60)
Konukevine gelmeden önce yaşadığı yer	
Köy	1 (% 10)
Kasaba	1 (% 10)
Kent	5 (% 50)
Büyük kent	3 (% 30)
Konukevine gelmeden önce yaşadığı ortam	
Eşinin evi	5 (% 50)
Ailesinin evi	2 (% 20)
Diğer	3 (% 30)

ise kendi benlik saygılarını 'yüksek' olarak gördükleri belirlendi.

Mitchell ve arkadaşları, Afroamerikan kadınların başa çıkmasında eşin şiddet göstermesinin ve sağlık durumunun etkisini incelemek amacıyla 143 kadınla yaptıkları çalışmada olduğu gibi literatürde pek çok çalışmada şiddet gören kadınların stresle başa çıkmada aktif ve etkili yolları daha az seçtikleri görülmüştür (Clements ve ark., 2004; Meadows, Kaslow, Thompson, & Jurkovic, 2005; Mitchell ve ark., 2006). Bu çalışmada ise kadınların daha çok dine sığınma yöntemini seçmelerine karşın, bundan sonra sırasıyla aktif planlama, dış

Tablo 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kanada Aktivite Performans Ölçümü bulguları (n=10)

	X ± SS
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) puan aralıklarını	
Benlik Saygısı (0-6)	1,77 ± 1,07
Toplam Puan (0-57)	26,77 ± 7,83
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	
Aktif Planlama (0-40)	26,5 ± 8,19
Dış Yardım Arama (0-36)	20,0 ± 7,81
Dine Sığınma (0-24)	16,4 ± 7,98
Kaçma Soyutlanma Duygusal (0-16)	13,4 ± 6,88
Kaçma Soyutlanma Biyokimyasal (0-28)	3,5 ± 3,37
Kabul Bilişsel Yeniden Yapılanma (0-28)	14,8 ± 4,10
Toplam Puan (0-172)	94,6 ± 7,83
Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)	
Performans (1-10)	5,6 ± 1,8
Tatmin (1-10)	5,34 ± 1,67

yardım arama, kabul bilişsel yapılanma, duygusal kaçma soyutlanma ve en son olarak da biyokimyasal kaçma soyutlanma stratejilerini kullandıkları göz önüne alındığında belirtilenin aksine aktif ve pozitif başa çıkma becerileri geliştirdikleri görüldü. Kadınları konukevinde kalması, burada psikolojik, sosyolojik desteğin yanı sıra kendileriyle aynı şeyleri yaşamış akranlarından destek görüyor olmaları benlik saygılarını artırmış, aktif başa çıkma becerileri geliştirmelerini etkilemiş olabilir. Aynı zamanda dini değerlerle iç içe yaşayan ve bu değerlerle ayakta kalmayı fasilite eden bir toplumda bu çalışmanın yapılması da aktif planlama yapanların daha fazla dine sığınmasını ve daha fazla strateji üretmelerini, dine sığınma eğilimi gösterenlerin de daha fazla strateji üretmeleri üzerinde etkili olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Ayrıca mevcut sosyokültürel çevrede; şiddet üstü kapatılarak yok sayılmaya çalışıldığı, bunun

Tablo 3. Eğitim, gelir düzeyi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği ve Kanada Aktivite Performans Ölçümü bulguları arasındaki ilişki (n=10)

Eğitim Yılı	---	RBSÖ ¹ Benlik Saygısı	RBSÖ ² Toplam	SBT ³ Akt Plan	SBT ⁴ Dış Yar Ar	SBT ⁵ Dine Sığınma	SBT ⁶ Kaç Soy D	SBT ⁷ Kaç Soy B	SBT ⁸ Kabul B Yap	SBT ⁹ Toplam	KAPÖ ¹⁰ Performans	KAPÖ ¹¹ Tatmin
Eğitim Yılı	---	Gelir										
Gelir	- ,806** ,005	---										
RBSÖ ¹ Benlik Saygısı	,332 ,348	- ,387 ,269	---									
RBSÖ ² Toplam	,049 ,892	- ,325 ,359	---									
SBT ³ Akt Plan	- ,161 ,658	,081 ,823	,018 ,960	---								
SBT ⁴ Dış Yar Ar	,427 ,219	- ,581 ,078	,532 ,113	,355 ,314	---							
SBT ⁵ Dine Sığınma	- ,242 ,500	,006 ,986	,165 ,649	,829** ,003	,335 ,343	---						
SBT ⁶ Kaç Soy D.	- ,339 ,339	,381 ,277	- ,597 ,068	,209 ,562	- ,407 ,243	,223 ,536	---					
SBT ⁷ Kaç Soy B	,667* ,035	- ,748* ,013	,587 ,074	- ,349 ,323	,336 ,342	- ,280 ,433	- ,497 ,144	---				
SBT ⁸ Kabul Bil Yap	- ,344 ,331	,160 ,659	- ,304 ,393	- ,030 ,934	- ,261 ,467	- ,021 ,953	,639* ,047	- ,129 ,723	---			
SBT ⁹ Toplam	- ,185 ,608	,056 ,877	,127 ,726	,673* ,033	,391 ,263	,787** ,007	,542 ,106	- ,226 ,530	,231 ,521	---		
KAPÖ ¹⁰ Performans	- ,585 ,076	,552 ,098	- ,188 ,602	,274 ,444	- ,334 ,345	,511 ,131	,642* ,045	- ,629 ,051	,052 ,887	,584 ,077	---	
KAPÖ ¹¹ Tatmin	- ,624 ,054	,472 ,169	- ,207 ,565	,476 ,165	- ,265 ,460	,638* ,047	,749* ,013	- ,618 ,057	,266 ,457	,701* ,024	,930** ,000	---

⁵Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Dine Sığınma⁶Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Kaçma Soyutlanma

Duygusal

⁷Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Kaçma Soyutlanma

Biyokimyasal

⁸Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Kabul Bilişsel Yapılanma⁹Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Toplam Puanı¹⁰Kanada Aktivite Performans Ölçümü Performans Puanı¹¹Kanada Aktivite Performans Ölçümü Tatmin Puanı¹Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Benlik Saygısı²Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı³Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Aktif Planlama⁴Stresle Başaçıkma Tartzları Ölçeği Dış Yardım Arama

aile içi bir sorun olarak görülmesi ve şiddet gör-
düğünü söylemenin ayıp olması, kadınların duy-
gusal kaçınma ve soyutlanma göstererek kabul
ve bilişsel yapılanma gerçekleştirmelerini açıkla-
yabilir (Kadının Statüsü Müdürlüğü ve Enstitüsü,
2010). Bradley ve arkadaşları, yakın ilişkide ol-
duğu kişiden görülen şiddete dair posttravma-
tik stres bozukluğunun semptomlarını incelemek
amacıyla 134 kadınla yaptıkları çalışmada düşük
benlik saygısının başa çıkma becerileriyle ilgili ol-
duğunu görmüştür (Bradley, Schwartz ve Kaslow,
2005). Bu çalışmaya katılan kadınlarda ise benlik
saygısının, başa çıkma stratejileri ile olan ilişkisin-
de, benlik saygısı ile duygusal kaçma soyutlanma
arasında bulunan zayıf ilişki, öngörülenin aksine
kadınların benlik saygılarının artmasıyla daha çok
duygusal geri çekilme yaşadıklarını gösterdi.

Şiddet gören kadınların aktivite performans
ve tatmin düzeyleriyle ilgili bir çalışmaya rast-
lanmadığı daha önce belirtilmişti. Bu çalışmada
şiddet gören kadınların psikolojik ve fiziki olarak
desteklendikleri çevrelerde dahi aktivite per-
formans problemi yaşamaya devam ettikleri ve
memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğunu gös-
tererek, sadece çevresel faktörleri düzenleme-
nin kadınların aktivite performanslarını istedikleri
refah düzeyine çıkarmadığını, buna ilişkin aktivite
te rehabilitasyonuna ihtiyaç duyulduğunu gözler
önüne serdi.

Aktivite performansları ve başa çıkma bece-
rileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kadınlar-
nın başa çıkma becerileri geliştirmeleriyle aktivite
tatminin arttığı görüldü. Duygusal kaçma ve so-
yutlanma stratejisi geliştiren kadınların, perfor-
mans ve tatmin puanlarının daha yüksek olduğu
belirlendi. Psikolojik ve sosyal geri çekilme yaşa-
yan kadınların yaptığı aktivitelerden daha mem-
nun olmasında, pasif ve kaçma temelli bir yaşamı
seçmiş olmaları, daha üst seviye bir performansı
amaçlamak yerine mevcut durumla tatmin ol-
mak istemelerinin etkisi olabileceği düşünüldü.
Dine sığınma ve aktivite tatmini arasında bulunan
ilişkide, strateji geliştirme becerisinin dine sığın-
ma ve aktivite tatmini arasındaki bağlayıcı ilişkisi
göze çarptı.

Bu pilot çalışmada, daha önce belirtildiği gibi
çalışmanın sadece bir kurumda kalan kadınlar
ile yapılmış olması, kadınların aynı sosyokültürel
çevrede yaşıyor olmaları ve katılımcı sayısının az-

lığı limitasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayırı-
ca, şiddet görmemiş kadınların başa çıkma düzeyi
ve yaklaşımlarının nasıl olduğunun araştırılması,
diğer bir deyişle kontrol grubunun olmayışı da
yine önemli bir limitasyon olarak düşünülmüştür.
Şiddet gören kadınlar ile ilgili yapılacak ileriki ça-
lışmalarda katılımcı sayısının daha yüksek tutula-
rak farklı yaşam yerlerinden katılımcıları içerecek
şekilde planlanması gerektiği düşünülmektedir.
Ayrıca ileride şiddet gören kadınların aktivi-
te performanslarını artırmaya yönelik uygulama
içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yapılmasına izin veren Çankaya Bele-
diyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'ne ve An-
kara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana-
bilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Derya Öztuna'ya
istatistiksel analizler sırasındaki danışmanlığı için
teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Altınay, A. G., & Arat, Y. (2007). Türkiye'de kadına yönelik
şiddet. İstanbul.
- Baum, C. M., & Law, M. (1997). Occupational therapy
practice: Focusing on occupational performance.
American Journal of Occupational Therapy, 51(4),
277-288.
- Bradley, R., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2005).
Posttraumatic stress disorder symptoms among
low income, African American women with a history
of intimate partner violence and suicidal behaviors:
Self esteem, social support, and religious coping.
Journal of traumatic stress, 18(6), 685-696.
- Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (2005).
Occupational therapy: Performance, participation,
and well-being: Slack Incorporated.
- Clements, C. M., Sabourin, C. M., & Spiby, L. (2004).
Dysphoria and hopelessness following battering: The
role of perceived control, coping, and self-esteem.
Journal of family violence, 19(1), 25-36.
- Cotton, P., & Hart, P. M. (2003). Occupational wellbeing
and performance: A review of organisational health
research. *Australian Psychologist, 38(2),* 118-127.
- Çuhadaroğlu, F. (1985). Gençlerde benlik saygısı ile ilgili bir
araştırma. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler
Kongresi (serbest bildiri). Çukurova Univ Tıp Fak Ekim,
107-108.
- Declaration, B. Platform for Action, adopted by the 4th

- World Conference on Women, Beijing, 4-15 Sept. 1995, UN Doc. ACONF, 177, 20.
- Güler, N., Tel, H., & Tuncay, F. Ö. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.
- Kurt, G. (2011). *Adana Kemal Serhadlı polis meslek yüksekokulu öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin incelenmesi*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640-649.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). *Canadian occupational performance measure: Canadian Association of Occupational Therapists Ottawa, ON*.
- Meadows, L. A., Kaslow, N. J., Thompson, M. P., & Jurkovic, G. J. (2005). Protective factors against suicide attempt risk among African American women experiencing intimate partner violence. *American journal of community psychology*, 36(1-2), 109-121.
- Mitchell, M. D., Hargrove, G. L., Collins, M. H., Thompson, M. P., Reddick, T. L., & Kaslow, N. J. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low income, African American women. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1503-1520.
- Özbay, Y., & Şahin, B. (1997). Stresle başa çıkma tutumları envanteri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Ankara*, 1-3.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.
- Rodríguez-Carballeira, Á., Porrúa-García, C., Escartín, J., Martín-Peña, J., & Almendros, C. (2014). Taxonomía y jerarquización de las estrategias de abuso psicológico en la violencia de pareja. *Anales de Psicología*, 30(3), 916-926.
- Schell, B. A., Gillen, G., Scaffa, M., & Cohn, E. S. (2013). *Willard and Spackman's occupational therapy: Lippincott Williams & Wilkins*.
- Subaşı, N., & Akin, A. (2003). Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın: Ankara: Hacetepe Üniversitesi Yayınları, HÜKSAM.
- Syron, C. (2010). The Role of Occupational Therapy with Domestic Violence Survivors.
- TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, T. B. K. S. G., & Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2010). Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet.
- World Health Organization (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses

Araştırma Makalesi

Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerde Görevli Sağlık Personelinin AIDS'e İlişkin Bilgi ve Tutumları (Karşılaştırmalı Bir Çalışma)

The Levels of Knowledge About AIDS and Attitudes Towards AIDS of Health Care Professionals Who Work for State, University and Private Hospitals (A Comparative Study)

Selma ERCAN¹

¹ Uz. Psk. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi / Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada devlet, üniversite ve özel hastanelerde görev yapan 300 sağlık personelinin AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumlarının karşılaştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda, bireylere AIDS Bilgi Anketi ve AIDS Tutum Ölçeği uygulandı. Devlet, üniversite ve özel hastanelerde görevli sağlık personelinin AIDS'e ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek için bu bölümden aldıkları puanlar tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı. AIDS'e ilişkin tutumlarını belirlemek için AIDS Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** Bulgular sonucunda devlet, özel ve üniversite sağlık personelinin AIDS'e ilişkin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($r>0,05$). Her üç hastanede çalışan sağlık personelinin HIV/AIDS ve AIDS'li kişilere yönelik tutumları açısından sadece AIDS'i önleme çabaları konusunda anlamlı bir farka rastlandı ($p<0,05$). **Tartışma:** Özel hastane sağlık personelinin, devlet hastanesi sağlık personelinden AIDS'i önleme çalışmaları konusunda daha duyarlı oldukları görüldü. Bu nedenle devlet hastanelerine AIDS'i önleme konusundaki duyarlılığı artırmaya yönelik çalışma yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: AIDS; Sağlık çalışanları; Bilgi; Tutum

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to compare the levels of knowledge about AIDS and attitudes towards AIDS of 300 health care professionals who work for state, university and private hospitals. **Materials and Method:** For this purpose, AIDS Knowledge Questionnaire and Attitudes Towards AIDS Scale were applied to subjects. The received scores from AIDS Knowledge Questionnaire were compared with one-way analysis of variance to determine the levels of knowledge about AIDS of health care professionals who work for state, university and private hospitals. The received scores from Attitudes Towards AIDS Scale were also compared with one-way analysis of variance to determine the attitudes towards AIDS of health care professionals who work for each of these three hospitals. **Results:** According to the results, there was no significant difference between health care professionals who work for state, university and private hospitals in terms of the levels of AIDS knowledge ($r>0,05$). In terms of attitudes towards AIDS of health personnel who works for each of these three hospitals, there was a significant difference only in AIDS prevention efforts ($p<0,05$). **Discussion:** Health care professionals who work for private hospital were found to be more susceptible to AIDS prevention work than state hospital personnel. Therefore, it can be suggested that state hospitals make efforts to increase awareness about AIDS prevention. The findings are discussed in accordance to references.

Key Words: AIDS; Medical staff; Knowledge; Attitude

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Selma Ercan e-mail: selmaer@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 04.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 25.07.2015

Son yıllarda engel tanımsızın hızla yayılan ve henüz tedavisi olmayan edinilmiş immünyetmezlik sendromu (AIDS), çok tartışılan konulardan biri haline gelmiştir. Bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle AIDS, birey ve çevresi üzerinde iyileştirilmesi zor sosyal, psikolojik ve ekonomik etkilere neden olmaktadır.

1981 yılında ilk kez tanımlanan AIDS hastalığı coğrafi sınırlar tanımayarak, günümüzde pandemik özellikleri ile tüm dünya ülkelerine yayılmıştır. Ülkemizde hem bireylerin önemsememe, bilgisizlik, korku ve ekonomik bazı nedenlerle HIV testi yaptırmamaları hem de mevcut istatistiklerin sağlıklı olmamasından dolayı HIV/AIDS'li bireylerin bilinenden daha fazla olduğu düşünülmektedir (Metem, 1996). Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNAIDS verilerine göre dünyada HIV ile yaşayan 35 milyon kişi bulunmaktadır. Epideminin başlangıcından beri yaklaşık 78 milyon kişi HIV ile enfekte olmuş ve 39 milyonu AIDS ile ilişkili hastalıklar nedeniyle kaybedilmiştir. Ancak yeni tedavi yaklaşımları ve koruyucu önlemlerle 2001'den beri yeni HIV enfeksiyonlar %38, AIDS-ilişkili ölümler %35 oranında azalmıştır (Sönmezoğlu, 2013). 2012 yılı itibarıyla Türkiye'de HIV/AIDS artışı inanılmaz bir hıza ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığının Kasım 2013 verilerine göre, Türkiye'de kayıtlı 7 bin 50 HIV/AIDS vakası bulunmaktadır. Bunların 1.115'i AIDS basamağında, 5935'i ise HIV pozitifdir. Bu sayının buzdüğünün sadece görünen kısmı olduğu da düşünülebilir (Torunoğlu, 2013).

AIDS her ne kadar tıbbi müdahale gerektiren bir hastalık olsa da birçok boyutta hem bireyi hem çevresini hem de tüm dünya ülkelerini etkilemektedir. Bu nedenle önleme ve müdahale girişimlerinde birçok boyutta işbirliğine ihtiyaç vardır. Hastalık, bir sağlık sorunu olmasının yanında riskli sonuçları olan bir davranış ve sosyal sorundur. AIDS gibi belirtisiz, uzun ve bulaşıcı bir kuluçka dönemi olan bir hastalığı, belirti gösterdikten sonra tedavi etmek, hastalığı önleyemez. Bundan dolayı, davranışa yönelik müdahaleler gerekmektedir (Sunar, 1998). Bu müdahale programları HIV (+) veya AIDS'li bireyler ile bulaş olmayan diğer insanların da bu konuda bilinçlendirilmesini sağlayacak nitelikte olmalıdır.

Konuyla ilgili ülkemizde ve dünyada çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının özellikle hekim ve hemşirelerin

HIV/AIDS'e yönelik bilgilerinin genelde yetersiz olduğunu göstermektedir (Hatipoğlu, Bulut, Çelik ve ark. 2005; Zencir, Yalçın, Zencir ve ark., 1998; Okumuş, Mete ve Uysal, 1996; Horsman ve Sheeran, 1995; Stanford, 1988). Kolombiya'da sağlık görevlilerinin HIV/AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada, hastabakıcıların HIV/AIDS'e ilişkin hatalı cevapları en yüksek yüzdeye sahipken, tutum konusunda uzman ve pratisyenlerin bu kişilere karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür (Pardo-Moreno ve Chinome, 1999). Arjantin'de üç ayrı grup (hastalar, dış hekimliği son sınıf öğrencileri ve dış hekimleri) AIDS'e ilişkin bilgi düzeyi açısından değerlendirilmiş ve sonuçlar bilgisizliğin her üç grupta da yüksek derecede olduğunu göstermiştir (Reviglione, Reynoso, Spoleti ve ark., 1999). İnci (2014) tarafından yapılan sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada ise, katılanların tamamı HIV/AIDS'in bulaşıcı bir hastalık olduğunu, % 90,4'ü HIV/AIDS'in cinsel yolla bulaştığını belirtmiştir. Katılımcıların % 76,5'i yaptığı işi HIV/AIDS yönünden tehlikeli bulduğunu belirtmiştir. Horsman ve Sheeran (1995) HIV/AIDS'e ilişkin çalışmaları inceledikleri çalışmalarında sağlık personelinin özellikle hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bulaşma korkusu, homofobi ve damar içi uyuşturucu kullanımını nedeniyle HIV/AIDS'e karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını belirttikleri sonucuna varmışlardır. Hatta bu korkular nedeniyle HIV(+) veya AIDS'li hastaya bakım vermek istemeyen, tedavi etmeme hakkının olmasını isteyen çalışanlar vardır (Koç, 2014; Preston, Koch ve Young, 1991). Benzer şekilde literatürde sağlık personelleri içinde ergoterapistler ve ergoterapi asistanlarının AIDS ile ilgili korkularının olduğu bildirilmektedir (Atchison, Beard ve Lester, 1990).

Özellikle ülkemizde yapılan ve yukarıda önemli bir bölümüne kısaca değinilen araştırma bulgularında, hastalığın önemiyle karşılaştırıldığında gerek bilgi gerekse tutum yönünden önemli sorunlar olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle sağlık personelinin HIV/AIDS ve AIDS'li bireylere yönelik tutumlarının ne yönde olduğunu belirlemek amacıyla bu araştırmaya gerek duyulmuştur. Bu çalışma devlet, üniversite ve özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin HIV/AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini, Ankara'da bulunan çeşitli devlet (Ankara Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Trafik Hastanesi, Yüksek İhtisas Hastanesi, Numune Hastanesi), üniversite (Ankara Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi) ve özel hastanelerde (Özel Güven Hastanesi, Özel Sevgi Hastanesi, Bayındır Hastanesi) görevli olan sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini rastgele seçilmiştir. Sağlık personeli içinde doktorlar, hemşireler, laborantlar ve sağlık teknisyenleri yer almaktadır. Araştırmaya her hastaneden eşit sayıda olmak üzere toplam 300 birey gönüllü olarak katılmıştır. Çalışma Helsinki kriterlerine uygun olarak planlanmış ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Devlet, özel ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık personeline uygulanan Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen sosyo-demografik bilgilere göre frekans ve yüzdeler Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu genç yetişkin yaştadır. Tüm gruptaki bireyler yüksekokul ve lise mezunudur. Tüm bireylerin %68.3'ü kadındır ve %43'ü evlidir. Bireylerin %52'si hiç evlenmediğini bildirmiştir, dolayısıyla çoğunluğu bekar (56.6). Bireylerin çoğunluğunu doktorlar oluşturmaktadır (%45). Hemşireler tüm grubun %37'sini, diğer grup (laborantlar, teknisyenler, biyologlar) ise %18'ini oluşturmaktadır. Devlet hastanesi sağlık personeli 65 kadın (%65) ve 35 erkekten (%35) oluşmaktadır. Bireylerin 56'sı (%56) evli, 44'ü (%44) bekar. Özel hastane personelinin oluşturulan bireylerin 73'ü (%73) kadın, 27'si (%27) erkektir. Bireylerin %38'i evli iken %62'si bekar. Üniversite hastanesinde görevli sağlık personelinin %67'si kadın, %33'ü erkektir. Bireylerin %35'i evli, %64'ü bekar. Tüm bireylerin %85'i son 10 yıldır büyükşehirde yaşadığını belirtirken, %13,6'sı şehirde bulunmuştur. Köy ve kasabada yaşadığını belirten bireylerden ise %1'dir ve bu oldukça düşük bir orandır (Tablo 1). Büyükşehirde yaşayan sağlık personelinin çoğunlukta olması, sağlık personelinin fazla risk altında olabileceğini düşündürmektedir. AIDS vakalarının sıklıkla büyükşehirlerde ortaya çıkma durumu dikkate alındığında, sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki tutumları daha çok önem kazanmakta ve bu salgınla baş etmede onlara büyük görevler düşmektedir.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak geçerlik-güvenirlik çalışması Yücel (1999) tarafından yapılan AIDS Tutum Ölçeği kullanılmıştır. AIDS Bilgi Bölümü ve Kişisel Bilgi Formu diğer veri toplama araçlarıdır. Kişisel Bilgi Formunda kişiye ilişkin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgiler yer almaktadır. AIDS Bilgi Bölümünde, AIDS'e ilişkin bilgileri ölçen 55 madde bulunmaktadır. Bu bölümde, 46 madde AIDS'in bulaşma yollarına ilişkin ifadeleri içermekte, 9 madde ise AIDS'in özelliklerine ilişkin ifadelerden oluşmaktadır. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış bulunmasına göre, maddeler doğru-yanlış (1 ya da 0) olarak puanlanmaktadır. Bu bölümden elde edilen puanlarla kişilerin AIDS'e ilişkin bilgilerinin derecesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen puanın yüksekliği, kişilerin AIDS'e ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. AIDS Tutum Ölçeği, 75 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Değerlendirme, daha önceden saptanan tutum maddeleriyle ilgili katılım seviyesini tanımlayan beş basamaklı ölçek üzerinde yapılmaktadır. Bunlar; tamamen katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, karşıyım, tamamen karşıyım, biçiminde gösterilen basamaklardır. Bu basamaklar 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Elde edilen puanın yüksekliği, AIDS ve AIDS'li kişilere ilişkin tutumların olumsuzluğunu göstermektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin, AIDS'in farklı sosyal niteliklerini değerlendiren altı faktörden oluştuğu görülmüştür. Bu faktörler; duyarlılık, toplumsal izolasyon, önleme çabaları, yanlış inanç ve fikirler, sosyal destek, bireysel özellikler ve etkiler olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87'dir. Hesaplanan iki yarım güvenilirliği 0.85'tir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında ilk olarak, AIDS ile ilgili tutumları değerlendireceği düşünülen yaklaşık 130 madde, AIDS konusuyla ilgilenen 4 çalışmacı tarafından değerlendirilmiş, tutumlarla doğrudan ilişkili olmadığı veya farklı sosyokültürel özelliklere sahip kişilerin AIDS'e ilişkin tutumlarını ölçmede duyarlı olmadığı düşünülen maddelerin ölçeğe alınmaması uygun görülmüştür. Daha sonra ölçekte yer alması düşünülen maddelerin tümü beş yargıcıya verilmiş, bu yargıcıların hemen hepsinin üzerinde anlaşıldığı görülen maddelerin ölçeğe alınıp, diğerlerinin çıkarılmasına karar verilmiştir. Böylece ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Her bir tutum

ifadesinin toplam puanı yordama gücü incelenmiş ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları elde edilmiştir. Maddelerin, genel olarak, toplam puanı yordama gücü yüksek sayılabilir. Toplam puanı yordama gücüne sahip olmadığı görülen maddeler, ölçekten çıkarılmış ve istatistiksel analizlere alınmamıştır (Yücel, 1999).

Veri toplama araçları (Kişisel Bilgi Formu / AIDS Bilgi Bölümü / AIDS Tutum Ölçeği) bireylere bir bütün olarak verilmiş, kendilerinden her birini bağımsız olarak doldurmaları istenmiştir. Bireyler çalışmaya gönüllü olarak katılmış ve bireylerden isim alınmamıştır.

SONUÇLAR

Çeşitli devlet, özel ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık personelinin AIDS Bilgi Bölümü puanlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Her bir grubun AIDS Bilgi Bölümüne ait puan ortalamaları, standart sapma değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere, her üç grubun AIDS Bilgi Bölümünden aldıkları puan ortalamaları arasında bir farklılık göze çarpmamaktadır. Gruplar arası ortalama farklarının anlamlı düzeyde olup olmadığına karar vermek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır (Tablo 2).

AIDS Bilgi bölümünden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, her üç grubun da ortalamaları birbirine yakındır. Bu bulgu, farklı tür hastaneler arasında bilgi düzeyi açısından farklılık olmadığını göstermektedir. Tüm bireylerin bilgi bölümünden aldıkları puan ortalamalarının aynı düzeyde olduğu görülmektedir. Varyans analizi sonucu, grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığını göstermiştir (F: 1,49; $p>0,05$).

Çeşitli devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin AIDS Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Bu grupların AIDS Tutum Ölçeği'nin her bir alt ölçeğine ait puan ortalamaları, standart sapmaları ve F değerleri Tablo 3'de verilmiştir.

AIDS Tutum Ölçeği'nin her bir alt ölçeği için uygulanan varyans analizi sonucunda "önleme çabaları" alt ölçeğinde gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (F=3,52; $p<0,05$). Diğer alt ölçeklerde, grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 4'te görüldüğü gibi çeşitli hastanelerden (devlet/özel/üniversite) çalışmaya katılan bireylerin "duyarlılık" alt ölçeği genel ortalaması 77,41±6,47'dir. Bu alt ölçekte gruplar arası fark bulunmamıştır. Bireylerin "toplumsal izolasyon" alt ölçeği genel ortalaması 24,79 ±3,93'dur. Bu alt ölçek için gruplar arasında fark bulunmamıştır. "Önleme çabaları" alt ölçeği için ortalama değer 15,20±4,71'dir. Bu alt ölçekte gruplar arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Önleme çabaları konusunda devlet hastanesi sağlık personelinin özel hastane personelinin daha olumsuz tutumlara sahip oldukları tespit edilmiştir. "Yanlış inanç ve fikirler" alt ölçeği için ortalama değer 35,65±5,14'tir ve gruplar arası fark bulunmamaktadır. "Sosyal destek" alt ölçeği ortalama değeri 4,89±1,91'dir ve ortalaması 23,66±3,36 olan "bireysel özellikler ve etkiler" alt ölçeğinde gruplar arası fark bulunmamıştır. "Önleme çabaları" alt ölçeği için gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılarak ortalamalar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar AIDS Tutum Ölçeği'nin "önleme çabaları" alt ölçek puanlarında, devlet hastanesi sağlık personelinin puan ortalamalarının özel hastane sağlık personelinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermiştir (devlet hast-ortalama: 15,83 > özel hast-ortalama: 14,20). Aynı şekilde "önleme çabaları" alt ölçeğinden üniversite hastanesi sağlık personelinin aldıkları puan ortalamaları, özel hastane sağlık personelinin daha yüksektir (üniversite hast-ortalama: 15,58 > özel hast.-ortalama: 14,20). Bu bulgu, özel hastanelerin AIDS'e ilişkin önleme çabaları konusunda daha olumlu tutumlara sahip olduğuna işaret etmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan tüm grupların (devlet hastanesi, özel hastanesi ve üniversite hastanesi sağlık personeli) AIDS bilgi bölümünden aldıkları puan ortalaması 11,74'tür. AIDS Bilgi Bölümünden alınabilecek en yüksek puan, 55'tir. Bu bulgu, sağlık personelinin AIDS'e ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Bu bulgu bir çok çalışma sonucuyla tutarlıdır (İnci, 2014; Kaya, Köşgeroğlu ve Fıçıcı, 2000; Reviglioni ve ark., 1999; Oran ve Çakırcalı, 1997; Zencir ve ark., 1998; Quach, Mayer, McGarvey ve ark., 1995). Bu durum,

Tablo 1. Tüm deneklerin sosyo-demografik özelliklerine ait frekans ve yüzdeler

Değişken	Gruplar	Devlet Hastanesi (n:100)		Özel Hastane (n:100)		Üniversite Hastanesi (n:100)		Tüm Grup (n:300)	
		sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Cinsiyet	Kadın	65	65,0	73	73,0	67	67,0	205	68,3
	Erkek	35	35,0	27	27,0	33	33,0	95	31,6
Medeni Durum	Evli	56	56,0	38	38,0	35	35,0	129	43,0
	Bekar	44	44,0	62	62,0	64	64,0	170	56,6
Meslek Grubu	Doktor	57	57,0	41	41,0	37	37,0	135	45,0
	Hemşire	27	27,0	45	45,0	39	39,0	111	37,0
	Diğer	16	16,0	14	14,0	24	24,0	54	18,0
Evlilik Sayısı	Bir	61	61,0	44	44,0	38	38,0	143	47,6
	İki	01	1,0	-	-	-	-	01	1,0
	Hiç	38	38,0	56	56,0	62	62,0	156	52,0
Son 10 yıldır yaşanan yer	Köy	-	-	01	1,0	01	1,0	02	1,0
	Kasaba	-	-	01	1,0	01	1,0	02	1,0
	Şehir	18	18,0	11	11,0	12	12,0	41	13,6
	Diğer	82	82,0	87	87,0	86	86,0	255	85,0

n: denek sayısı

Tablo 2. Sağlık personelinin AIDS Bilgi Bölümünden aldıkları toplam puanlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri.

	Devlet Hastanesi (N=100)		Özel Hastane (N=100)		Üniversite Hastanesi (N=100)		Toplam (N=300)	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
AIDS-Bilgi Bölümü	12,84	9,58	11,16	6,12	11,21	7,40	11,74	7,85

X:ortalama; SS: standart sapma

Tablo 3. Sağlık personelinin çalışmakta olduğu kurum (devlet/özel/üniversite) ile AIDS Bilgi Bölümünden alınan toplam puanlara ilişkin olarak yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları.

	Kareler Toplamı	Standart Sapma	Ortalama Kare	F
G.arası	182,73	2	91,36	1,49
Grup içi (Hata)	18219,47	297	61,34	-
Toplam	18402,20	299	-	-

Tablo 4. Sağlık personelinin AIDS Tutum Ölçeği Alt Ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılması.

Alt Ölçekler	Devlet Hastanesi (N=100)		Özel Hastane (N=100)		Üniversite Hastanesi (N=100)		F (Tüm F değerleri için SS: 2-2,97)
	X	SS	X	SS	X	SS	
Duyarlılık Alt Ölçeği	77,14	6,52	77,22	6,97	77,87	5,89	0,3818 (Okh=41,98)
Toplumsal İzolasyon Alt Ölçeği	24,18	3,76	24,95	4,01	25,23	3,99	1,9241 (Okh=15,36)
Önleme Çabaları Alt Ölçeği	15,83	4,91	14,20	4,39	15,58	4,71	3,5253* (Okh=21,86)
Yanlış İnanç ve Fikirler Alt Ölçeği	35,19	5,58	35,53	5,01	36,22	4,81	1,0414 (Okh=26,45)
Sosyal Destek Alt Ölçeği	10,10	1,91	9,81	1,84	9,76	1,96	0,9279 (Okh=3,63)
Bireysel Özellikler ve Etkiler Alt Ölçeği	23,06	3,41	23,88	3,42	24,05	3,18	2,5138 (Okh=11,15)

*p<0.05, X: Ortalama, SS: Standart sapma

sağlık personelinin AIDS konusunda yeterli bilgi birikimine ulaştıracak sayıda vakayla karşılaşmamış olması ve deneyim eksikliği ile açıklanabilir. Bu doğrultuda, farklı hastanelerde çalışan sağlık personeline AIDS konusunda hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir. Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar, öğrencilerin HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfta HIV/AIDS hakkında bilgi almaması nedeniyle bilgi kaynaklarının yanlış bilme-yi etkilediği belirlenmiştir (Kurt ve Yılmaz, 2012; Artan ve Güleser, 2006; Toker ve Küçükylmaz, 2001). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının eğitimleri sırasında eksiklikler olduğu görülmektedir, bu eksiklikler belirlenerek eğitim programlarının içeriği düzenlenmelidir. Nitekim, alınan eğitim ve öğrencilerin HIV/AIDS'li bireylerle çalışma deneyiminin artmasıyla öğrencilerin HIV/AIDS'li hastalara yönelik duyarlılığının geliştiği vurgulanmaktadır (Auvinen, Suominen, Leino-Kilpi ve ark., 2004). Diğer taraftan, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık personelinin AIDS konusunda aynı düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Hastanelerdeki farklı koşul ve olanaklar, AIDS'e ilişkin bilgi düzeyi açısından herhangi bir farka neden

olmamıştır. Dolayısıyla Üç farklı sağlık kurumunda (devlet, üniversite ve özel hastane) çalışan sağlık personeli arasında bilgi düzeyi açısından fark çıkmaması, bu kişilerin standart bir tıp eğitimi almış olmalarına bağlanabilir.

Özel hastane sağlık personelinin AIDS'i önleme çabaları konusunda, devlet hastanesi sağlık personelinin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Özel hastane sağlık personelinin AIDS ile mücadele edebilmek için yapılacak önleme çalışmalarına katılma ve sürdürme açısından devlet hastanesi sağlık personeline göre daha istekli ve eğilimli olacağı söylenebilir. Bu fark özel hastanelerin finansal kaynaklarının, teknik olanaklarının ve genel anlamdaki tüm koşullarının, devlet hastanelerinin sahip olduğu kaynak, olanak ve koşullardan daha yeterli olması ile açıklanabilir. Sağlık personelinin önleme çalışmalarında istekli olmadığı yönünde çıkan bir araştırma sonucu çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu çalışma sonucuna göre, HIV/AIDS tanılı bir hastanın takibinde ya da tedavisinde yer almış olan sağlık personelinin oranının % 8,7 olduğu belirlenmiştir ve bu oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir (İnci, 2014).

AIDS yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak bireyin yoğun psikolojik sorunlar ve kendi içinde ça-

tışmalar yaşamasına neden olur. Hastalar sıklıkla şok, inkar, panik, kaygı, çaresizlik, korku, suçluluk, terk edilme ve ölüm gibi düşünce ve duygular yaşamaktadırlar. Hastalığın tedavi olanağının bulunmaması ve hastalığa yüklenen değerler hastanın amaçlarını kaybetmesine, yaşamdan kopmasına neden olmaktadır. Bunların yanı sıra hastaların aileleri, arkadaşları, sevdiği insanlar ve genel olarak çevresi tarafından reddedilmesi, toplumsal soyutlanmayı artırmaktadır (Duyan, 1998). Bu nedenle bu hastalığa sahip bireylerin hastalıkla başa çıkabilmelerinde sosyal ve psikolojik desteklerin önemi büyüktür. Toplumsal baskılar, önyargılar sonucu bireyin yaşadığı olumsuz duygu durumlarından dolayı psikolojik danışmanlık hizmetlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.

AIDS salgınının önlenmesinde tıp camiasının yanı sıra disiplinler arası işbirliği ve çaba gerekmektedir. Hastalığın toplum sağlığını birçok açıdan etkilediği düşünüldüğünde, oluşturulacak müdahale programlarında tüm alanlardan uzmanlara gerek duyulmaktadır. Bu disiplinlerden biri de bireyin psikolojik ve sosyal sağlığıyla ilgilenen psikoloji bilimidir. AIDS'le mücadelede psikologlara birçok görev düşmektedir. Bu görevler, devlete yönelik müdahalelerin oluşturulmasına katkıda bulunmak, hedef grupların belirlenmesinde yardımcı olmak ve AIDS ile ilgili mesajların hedef grupların sosyal ve psikolojik durumlarına uygun bir şekilde oluşturulmasında etkin bir rol üstlenmektir (Sunar, 1998). Bu bağlamda HIV ile yaşayan kişilerin tanıyı kabullenmesi, psikolojik sorunları atlatması ve tedaviyi kabullenip uyumlu bir şekilde sürdürmesi ve kısaca "HIV ile yaşama"ya geçmesi için destek çalışmaları son derece önemlidir.

Araştırma bulguları göstermiştir ki, devlet, üniversite ve özel hastanelerde görevli sağlık personeli HIV/AIDS konusunda aynı düzeyde ve yeterli olmayan bir bilgi birikimine sahiptir. Bu nedenle AIDS'le mücadele de hastanelerde hizmet içi eğitimlere gereksinim vardır. Sağlık alanında çalışacak olan kişilerin de eğitim aldıkları kurumlarda HIV/AIDS'e yönelik programların geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin verildiği yerlerde damgalamanın azaltılması için hastalığa yönelik bilgilendirici hizmet içi seminerlerin düzenlenmesi ve bunların periyodik aralıklarla gerçekleştirilmesi de hastalara karşı damgalamayı azaltacaktır. Halka açık panel, seminer, konferans

gibi toplantılar düzenleyerek ya da bunlara destek vererek damgalama ve ayrımcılığa karşı mücadeleye katkı sağlayabilirler (Oran ve Şenuzun, 2008). Araştırma sonucunda önleme çabaları konusunda ortaya çıkan bulgular, devlet sektörünün bu konudaki çalışmalarının yetersizliğine işaret etmektedir. Devlet sektörünün ve örgütlerin bu konuda harekete geçmesi ve önleme çalışmalarına ağırlık vermesi gerekmektedir. Türk hükümetinin bütçesinde HIV/AIDS'e ayrı bir ödenek ayırması zorunludur. Geliştirecekleri etkin politikalarla hastalığı önlemede yol alınabileceği düşünülmektedir.

Hastalığa ilişkin yanlış inançlar, önyargılar, AIDS'li hastalara yönelik olumsuz tutumlar, hem bireyin hastalıkla başa çıkmasına engel olmakta hem de toplumun bu kişileri dışlamasına neden olmaktadır. İlginçtir ki, bu insanlar, hastalığı kendileri için bir tehdit unsuru olarak görmediğinden bulaşma yolları konusunda bilgilenmemekte ve AIDS'li nüfusa katkıda bulunabilmektedirler. AIDS'li bireylerin diğer sorunu da poliste fişlenecekleri korkusuyla sağlık kurumlarına başvuramaları, hiç kimseyle sorunlarını paylaşamamalarıdır. Bunun bir sonucu olarak, AIDS'in yayılmasına katkıda bulunabilmeleridir. Bu nedenle, AIDS'li olsun veya olmasın bireylerin AIDS, bulaşma ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilmesi, hastalığın bulaşmasını ve yayılmasını önlemede önemli bir yoldur. Sağlık personeline bu konuda önemli görevler düşmektedir. Bilindiği gibi sağlık kurumlarında çalışan bireyler, AIDS ve diğer birçok bulaşıcı hastalık açısından risk grubunda yer almaktadırlar. Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek bir çok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi ve tutumları, HIV (+) veya AIDS'li bireylere ilişkin davranışlarını etkilemektedir. Bu nedenle bu konuda bilgili olmaları ve tanı veya tedavi için gelen bireyi bir AIDS hastası olarak değerlendirmenin ötesinde o bireye bir insan olarak yaklaşmaları gerekmektedir. Özellikle o bireye yönelik olarak ayrımcı davranmak, bireyin tedaviye devamlılığını etkileyebilir. Tedavinin büyük bir kısmı sağlık personelinin görevleri arasında yer aldığından, tercih edilen, sağlık personelinin olumsuz tutumlarının yerini olumlu olanlara bırakmasıdır. Sağlık personeli önyargılarını bir kenara bırakırsa bu hastalığa sahip bireylerle sağlıklı bir ilişki kurabilir. Empati ile onları anladığı,

onların yaşadığı duyguları hissettiği sürece onlara yardımcı olabilir. En önemlisi de, o insanlara değer verildiğini hissettirebilir. Bu çalışmanın bu önerilere ışık tutacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak eğitim, AIDS'ten korunma ve AIDS'i önlemede hem sağlık personeli hem de riskli davranışları olan gruplar için oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık kuruluşları her ne kadar yeterli teknik ve donanıma sahip olsa da sağlık personelinin bu konudaki duyarlılığı bu hastalıkla baş etmede önemli sonuçlara yol açabilir. Bu araştırma sonuçları, sağlık kuruluşlarına bir takım düzenlemelere gitmeleri ve önleme çalışmalarına başlamaları konusunda fikir verebilir. Sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeline genel tutumlar konusunda bilgi verebilir ve bu bilgiler ışığında gerekli önlemler ve tutum değişikliği sağlanabilir.

KAYNAKLAR:

- Artan M.O., & Güleser G.N. (2006). Sağlık okulu öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B virüsü ve Hepatit C virüsü konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28, 125-133.
- Atchison B.J., Beard B.J., & Lester L.B. (1990). Occupational therapy personnel and AIDS: Attitudes, knowledge, and fears. *American Journal of Occupational Therapy*, 44, 212-217.
- Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H., & Helkama, K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*, 24, 538-546.
- Duyan, V. (1998). HIV/AIDS'li hastalarda sosyal ve psikolojik uyum. *HIV/AIDS Dergisi*, 1, 175-179.
- Hatipoğlu Ç. A., Bulut C., Çelik A. K., Yıldız F., Kınıklı S., & Demiröz A. P. (1995). Bir eğitim hastanesindeki sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 8, 56-60.
- Horsman J.M. & Sheeran P. (1995). Health care workers and HIV/AIDS: A critical review of the literature. *Social Science Medical*, 41, 1535-1567.
- İnci, A. (2014). Knowledge level and attitude of health care workers about HIV/AIDS. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5, 394-396.
- Kaya D., Köşgeroğlu N., & Fıçıcı E. (2000). Hemşirelerin AIDS'e ilişkin bilgi düzeylerinin araştırılması. *Turkish Journal of AIDS*, 13, 48-53.
- Koç, A. (2014). Klinikte hemşirelerin Aids hastalarına karşı tutumları nedir?. *Anatol J Clin Investig*, 8(1), 28-32.
- Kurt, A. S., & Yılmaz S. D. (2012). Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9, 47-52.
- Mete S. (1996). Hastaneye yatan hastalara rutin HIV testi uygulanması konusunda sağlık personelinin görüşleri. *AIDS Dergisi*, 3, 58-62.
- Okumuş H., Mete S. & Uysal Ü. (1996). Ebe ve hemşirelerin HIV/AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumları. *AIDS Dergisi*, 3, 52-57.
- Oran N.T. & Çakırcalı E. (1997). Laboratuvar birimlerinde çalışan sağlık teknisyenlerinin AIDS hastalığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *AIDS Dergisi*, 5, 22-28.
- Oran N. T. & Şenuzun F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5, 1-16.
- Pardo-Moreno M.H. & Chinome J.L.(1999). Knowledges, attitudes and practices related to HIV/AIDS of health-care workers in rural town of Boyaca, Colombia. XII. World AIDS Congress In Cenevre- *Bridging The Gap*, 120.
- Preston D.B., Koch P.B., & Young E.W. (1991). AIDS: Experiences and attitudes of nurses from rural communities in Pennsylvania and New York. *Hospice Journal*, 7, 109-125.
- Quach L., Mayer K., McGarvey S.T., Lurie M.N., & Do P. (1995). Knowledge, attitudes and practices among physicians on HIV/AIDS in Quang Ninh, Vietnam. *AIDS Patient Care and STDs.*, 19, 335-346.
- Revigliano M., Reynoso C., Spoletti P. & Bortolozzi R. (1999). Knowledge and attitudes about HIV/AIDS: A comparative study: XII. World AIDS Congress In Cenevre- *Bridging The Gap*, 1141.
- Sönmezsoğlu, M. (2013). HIV'den korunma ve tedavi aralığını kapatma. <https://www.klimud.org/content/265/1-aralik-dunya-aids-gunu>
- Stanford J. (1988). Knowledge and attitudes to AIDS. *Nursing Times*, 8, 47-50.
- Sunar D. (1998). Türkiye'de AIDS salgınına etkileyen sosyal, kültürel ve psikolojik etkenler. IX.Ulusal Psikoloji Kongresi- Bilimsel Çalışmalar. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.
- Toker S.O., & Küçükyılmaz Ü. (2001). Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS bilgi düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrasında değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40, 91-97.
- Torunoğlu, A.M. (2013). Dünya'da ve Türkiye'de HIV/AIDS. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı Yayınları*.
- Yücel H. (1999). AIDS Tutum Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış lisans tezi. Ankara Üniversitesi.
- Zencir M., Yalçın N., Zencir G. & Orhan N. (1998). Doktor ve hemşirelerin AIDS konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *HIV/AIDS Dergisi*, 1, 158-159.

Araştırma Makalesi

The Relation Between Coronary Heart Disease Risk and Quality of Life in Asymptomatic Sedentary Individuals

Asemptomatik Sedanter Bireylerde Koroner Kalp Hastalığı Riski ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Berkay EKİCİ¹, Gamze EKİCİ²

¹Yrd. Doç. Dr., Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara.

²Doç. Dr., Fzt., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara.

ÖZ

Amaç: Kalp hastalıkları içerisinde en sık görülen koroner arter hastalığı (KAH) aynı zamanda en önde ölüme neden olan hastalıklar arasındadır. Bu çalışmada, asemptomatik sedanter bireylerde KAH riski ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) ilişkisini incelemeyi amaçladık. **Gereç ve yöntem:** Çalışmaya 120 birey dahil edildi. 61'i kadın, 59'u erkekti. KAH riski Framingham Risk Skorlama İndeksi ile (FRSİ) belirlendi. Ek olarak, SİYK Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** Bu çalışmada NSP skoru yüksek olanlar da FRSİ skoru da yüksekti. Pearson's korelasyon analizine göre, FRSİ ve NSP toplam skorları arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($r=0,237$ $p=0,011$). Ayrıca ağrı, uyku ve fiziksel yetenekler gibi NSP'nin alt grupları ve FRSİ ile anlamlı korelasyonlar vardı (sırasıyla, $r=0,260$, $p=0,005$; $r=0,273$, $p=0,003$, and $r=0,241$, $p=0,010$). **Tartışma:** Araştırmacılar SİYK seviyesi iyi olduğunda, KAH riskinin düşük olduğu sonucuna varmıştır. Bu nedenle, tedavi stratejileri planlanırken ve KAH'tan korunmak için SİYK'in iyileştirilmesine odaklanmak çok önemlidir. Bu çalışma, KAH riski ve SİYK arasındaki ilişkiyi göstermiş olmasına rağmen, ileri bilgiler için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalığı; Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Purpose: Coronary heart disease (CHD) is the most common form of heart diseases and is a leading cause of death worldwide. In this study, we aimed to evaluate the relation between CHD risk and health related quality of life (HRQoL) in asymptomatic sedentary individuals. **Materials and methods:** One hundred and twenty individuals who were included the study. Sixty-one of them were female and 59 were male. The risk for CHD was determined by Framingham Risk Scoring Index (FRSI). Moreover, HRQoL was assessed by the Nottingham Health Profile (NHP). **Results:** In this study, who had high scores for NHP, had also high scores for FRSI. Significant correlation was found between FRSI and NHP total score ($r=0.237$ $p=0.011$). And also, for the subgroups of NHP, for NHP-pain, NHP-sleep, and NHP-physical abilities, they had significant correlations with FRSI ($r=0.260$, $p=0.005$; $r=0.273$, $p=0.003$, and $r=0.241$, $p=0.010$, respectively). **Conclusion:** The investigators concluded that when the level of HRQoL is good, the CHD risk will be low. So, while planning the treatment strategies and for protecting from CHD focusing on and improving the HRQoL is very important. Although, the study demonstrated relation between CHD risk and HRQoL, large scale studies are required for further information.

Keywords: Coronary heart disease; Quality of life

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Berkay Ekici e-mail: berkay.ekici@gmail.com

Geliş Tarihi (Received): 27.05.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 02.09.2015

Coronary heart disease (CHD) continues to be a leading cause of morbidity and mortality among adults in the world (McGovern, Pankow, Shahar et al, 1996; Hamrefors, 2015). Many risk factors were described for CHD such as diabetes mellitus, hypertension, hyperlipidemia, smoking, strong family history of an early CHD, obesity, etc. (Gordon and Kannel, 1982; Kannel WB and McGee, 1979; Bruthans, Mayer, De Bacquer, et al. 2015).

Many risk scoring systems and tests are used to determine assessment for estimating risk of CHD (Anderson, Odell, Wilson et al, 1991; Bruckert, E., Bonnelye, G., Thomaset al, 2011).

–Framingham risk scoring index (FRSI) (Kannel et al, 1979),

–Modified Framingham risk scoring index (Wood, De Backer, Faergeman et al, 1998),

–Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) risk scale (Conroy, Pyorala, Fitzgerald et al, 2003),

–Prospective Cardiovascular Münster (PRO-CAM) risk scoring (Assmann, Cullen and Schulte, 2002) also can be given as an example.

Physicians use a simplified coronary prediction model based on Framingham Heart Study to predict multivariable CHD risk (Anderson et al, 1991). The Framingham Heart Study embarked a project in health research to identify the common factors that contribute to cardiovascular disease by following its development over a long period of time in a large group of participants in 1948. Over the years, careful monitoring of the Framingham Study population has led to the identification of major CHD risk factors, as well as information on the effects of these factors such as blood pressure, blood triglyceride and cholesterol levels, age, gender, and psychosocial issues. As defined by Yalçın M., while the other risk scoring systems estimated moderately, the presence of CHD was identified best by FRSI among the other risk scoring systems (Yalçın, Kardeşoğlu, Aparcı et al, 2012).

The assessment of health related quality of life (HRQoL) is an essential element of healthcare evaluation (Coons, Rao, Keininger et al, 2000). Hundreds of generic and specific HRQoL instruments have been developed. The Nottingham

Health Profile (NHP) was designed to reflect the lay perception of health status as opposed to the professional definition of health. It was originally developed to be used in epidemiological studies of health and diseases (McEwen and McKenna 1996; Bak and Marcisz, 2014). Measurement of HRQoL makes it possible to assess patients' health needs, provided the instrument covers the needs typical of CHD patients (Lukkarinen and Hentinen, 2006).

There is not enough number of research concerning HRQoL in patients with CHD treated invasively and has not been conducted in a sufficiently comprehensive way, also has not simultaneously taken into account the determinants of QoL, such as sleep, pain, the patient's emotional state, physical mobility, or depression in CHD. Besides, there are limited number of studies dealing with cardiovascular risk and HRQoL. This study was performed to evaluate the relation between cardiovascular risk and HRQoL in asymptomatic sedentary individuals.

MATERIAL AND METHODS

Subjects

One hundred and twenty asymptomatic sedentary individuals were included this study. However, most of them had positive risk factors (Table 1).

Table 1. Associated Diseases of Participants (n=120)

	n (%)
Diabetes Mellitus	38 (32)
Hypertension	77 (64)
Hyperlipidemia	80 (67)
CHD	71 (59)
Current Smoker	35 (29)
Family History for CHD	87 (73)

This study protocol was conducted in accordance with the rules of the Declaration of Helsinki. Written and oral information was given to all patients before testing. All participants gave their informed and oral consent for participation. The trial was conducted between May 2011 and September 2011 in Ufuk University, Department of Cardiology.

To be eligible for inclusion being over 18 years old, having a coronary angiogram clear enough to enable evaluation of the cause of chest pain, orally stating him/herself as physically in active and had consented to participate. They were excluded if they had a current pregnancy, cardiomyopathy, acute myocardial infarction or any revascularization procedures, unstable angina pectoris, history of congenital heart disease, chronic renal failure, follow-up visits or medical treatment for chronic psychosis, recent medical treatment for depression, insufficient cooperation, and incomplete study forms.

The sample was derived from a population of 147 outpatients of the Cardiology department. Twenty seven participants were excluded from the study because of the inclusion criteria. Finally, 120 subjects participated in the current study.

Outcome Measures

Demographic data (age, sex, weight, height) and medical history were recorded at the beginning of the study.

The Framingham Risk Scoring Index

The cardiovascular risk was determined by FRSI based on the study of D'Agostino et al (D'Agostino, Vasan, Pencina et al, 2008). While diabetes was accepted as a high risk factor, this scoring index was modified as Modified Framingham risk scoring index by subtracting diabetes (Wood et al, 1998). The predictors for this model are age, diabetes, smoking, treated and untreated systolic blood pressure, total cholesterol, HDL cholesterol and BMI (D'Agostino et al, 2008).

The Nottingham Health Profile

The NHP is a widely used generic tool to measure HRQoL. It contains 38 items divided into 6 dimensions: NHP-energy, NHP-pain, NHP emotional reactions, NHP-sleep, NHP-social isolation, and NHP-physical mobility. All the parameters are summed as NHP-total. The respondent answers "yes" if the statement adequately reflects the current status or feeling, or "no" otherwise. Dimension scores range from 0 (no problems) to 100 (maximum problems). The Turkish version was administered, and it has been shown to be valid and cross-culturally equivalent to the original

(Küçükdeveci, McKenna, Kutlay et al, 2000).

Statistics

Statistical analyses were done using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0 for Windows, including descriptive statistics. Data are presented as means (\pm standard deviation of the mean) (SD) in the text. Pearson's Correlation analysis was used. The level of statistical significance was set at 0.05.

RESULTS

61 female (49%) and 59 male (51%) whose mean age was 58.37 ± 11.8 years were evaluated in this study. Their body mass index was 28.78 ± 4.28 kg/cm 2 .

In addition, mean value of FRSI was 14.3 ± 4.7 and the NHP total score was found 193.5 ± 135.4 (Table 2).

Table 2. The Mean Values of Framingham Risk Score Index and Nottingham Health Profile

	X \pm SD
Framingham Risk Scoring Index	14.35 \pm 4.73
Nottingham Health Profile (NHP)	
NHP-Energy	47.44 \pm 40.27
NHP-Pain	30.27 \pm 32.62
NHP-Emotional Reaction	38.97 \pm 28.58
NHP-Social Isolation	16.78 \pm 25.18
NHP-Sleep	32.66 \pm 29.19
NHP-Physical Abilities	26.99 \pm 23.09
NHP-TOTAL	193.15 \pm 135.45

Significant positive correlation were found between FRSI and NHP total score ($p=0.011$, $r=0.237$) and its subgroups according to Pearson's correlation analysis. NHP pain ($p=0.005$, $r=0.260$) NHP sleep ($p=0.003$, $r=0.273$), NHP physical abilities ($p=0.001$, $r=0.241$) (Table 3). In the present study the individuals who had high scores for NHP, also had high scores for FRSI.

Table 3. Correlation between Framingham Risk Score and Nottingham Health Profile

Nottingham Health Profile (NHP)	Framingham Risk Scoring Index	
	r	P
NHP-Energy	0.154	0.102
NHP-Pain	0.260	0.005**
NHP-Emotional Reaction	0.043	0.651
NHP-Social Isolation	0.105	0.268
NHP-Sleep	0.273	0.003**
NHP-Physical Abilities	0.241	0.010**
NHP-TOTAL	0.237	0.011*

*p<0.05, **p<0.01, r: Pearson's correlation coefficient

DISCUSSION

The present study was performed to determine the relationship between cardiovascular risk and quality of life in asymptomatic sedentary individuals by using FRSI and NHP. The results demonstrated that there was a significant relation between cardiovascular risk and HRQoL.

According to data obtained from this study, if HRQoL level decreases, cardiovascular risk increases. This situation may be explained by having sedentary life styles, low functional status, pain,, emotional status and sleeping disturbances. This can be related with obesity and inactivity also because obesity and sedentary life style have been described as risk factors for cardiovascular diseases at Framingham Heart Study (Kim, Cho and Park, 2015). For the patients who specified risk by FRSI, the precautions would be taken. Also, early diagnose could be possible related with CHD (Yalçın et al, 2012).

The benefits of physical activity on health, longevity, and well-being easily surpass the effectiveness of any drugs or other medical treatment. Physical activity has many beneficial effects on the body, helps prevent the development of many chronic diseases and is a useful complement to drug treatment in many diseases (Wittink, Engelbert and Takken, 2011). It can be said that therapists could identify individuals with high cardiovascular risk levels with a cardiologist and could prepare preventive programs including

such as exercise and relaxation training. Increasing the physical activity has been found effective to lose weight (Álvarez, Olivo, Robinson et al 2013). By increasing the physical activity level, cardiovascular risk factors such as obesity and stress (changeable risk factors) can be eliminated (Merino, Ferré, Girona, et al, 2015).

If therapist who specialized in cardiac rehabilitation knows a person who has possible high cardiovascular risk, during exercise treatment sessions they had to be more alert and careful about their patients. Also, they can offer their patients and healthy individuals as well to quit smoking and improve their awareness about cardiovascular risk factors. While the HRQOL and cardiovascular risk are found related in this study, this data may take into account by the rehabilitation team.

Important limitation of this study is objective methods are not used for determining the physical activity level, just verbal questioning of individuals' level of physical activity were realized.

As a result it can be concluded that risk scoring systems are important in terms of awareness, risk management, clinical and economic gain. Patient-reported outcomes (PROs) specifically give the patient's perspective. Also, the patient's own perception of changes in his or her health status is the most important indication of the success of the interventions (Lexell and Downham, 2005). FRSI is also a useful tool for therapists to detect possible cardiovascular risk factors about their

patients and can be used for preventive public health rehabilitation and also can be a good clue for describing community based treatment plans. The scope of cardiovascular risk assessment should include carefully examining of HRQoL for planning appropriate intervention programs. However, further long-term follow-up and larger sample group studies and are needed.

REFERENCES

- Anderson, K.M., Odell, P.M., Wilson, P.W.F., & Kannel, W.B. (1991). Cardiovascular disease risk profiles. *Am Heart J.* 121:293-298.
- Álvarez, C., Olivo, J., Robinson, O., Quintero, J., Carrasco, V., Ramírez-Campillo, R., Andrade, D.C., & Martínez, C. (2013). Effects of a single bout of aerobic exercise on body weight and blood pressure among healthy participants. *Rev Med Chil.* 141(11):1363-1370.
- Assmann, G., Cullen, P., & Schulte, H. (2002). Simple scoring scheme for calculating the risk of acute coronary events based on the 10-year follow-up of the prospective cardiovascular Munster (PROCAM) study. *Circulation.* 105:310-315.
- Bak, E., & Marcisz, C. (2014). Quality of life in elderly patients following coronary artery bypasses grafting. *Patient Prefer Adherence.* 14(8),289-99.
- Bruckert, E., Bonnellye, G., Thomas-Delecourt, F., André, L., & Delaage, P.H. (2011). Assessment of cardiovascular risk in primary care patients in France. *Arch Cardiovasc Dis.*104(6-7),381-7.
- Bruthans, J., Mayer, O.Jr., De Bacquer, D., De Smedt, D., Reiner, Z., Kotseva, K., & Cífková, R.(2015). Educational level and risk profile and risk control in patients with coronary heart disease. *Eur J Prev Cardiol.* doi: 2047487315601078.
- Conroy, R.M., Pyörala, K., Fitzgerald, A.P. et al. (2003). Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J.* 24:987-1003.
- Coons, S.J., Rao, S., Keininger, D.L., & Hays, R.D. (2000). A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics.* 17 (1): 13-35.
- D'Agostino, R.B., Vasan, R.S., Pencina, M.J., Wolf, P.A., Cobain, M., Massaro, J.M., & Kannel, W.B. (2008). General cardiovascular risk profile for use in primary care the Framingham heart study. *Circulation* 117:743-753.
- Gordon, T., & Kannel, W.B. (1982). Multiple risk functions for predicting coronary heart disease: the concept, accuracy, and application. *Am Heart J.* 103:1031-1039.
- Hamrefors, V. (2015). Common genetic risk factors for coronary artery disease: new opportunities for prevention? *Clin Physiol Funct Imaging.* doi: 10.1111/cpf.12289.
- Kannel, W.B., & McGee, D.L. (1979). Diabetes and glucose tolerance as risk factors for cardiovascular disease: the Framingham Study. *Diabetes Care.* 2:120-126.
- Kim, J.H., Cho, J.J., & Park, Y.S. (2015). Relationship between sarcopenic obesity and cardiovascular disease risk as estimated by the Framingham risk score. *J Korean Med Sci.* 30(3):264-271.
- Kücükdeveci, A.A., McKenna, S.P., Kutlay, S., Gürsel, Y., Whalley, D., & Arasil, T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *International Journal of Rehabilitation Research.* 23, 31-38.
- Lexell, J.E., & Downham, D.Y. (2005). How to assess the reliability of measurements in rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.* 84:719-723.
- Lukkarinen, H., & Hentinen M. (2006). Treatments of coronary artery disease improve quality of life in the long term. *Nurs Res.* 55(1):26-33.
- McEwen, J., & McKenna, S.P. (1996). Nottingham Health Profile. In: Spilker B, editor. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd ed. Philadelphia (PA): Lippincott-Raven, 281-286.
- McGovern, P.G., Pankow, J.S., Shahar, E., Doliszny, K.M., Folsom, A.R., Blackburn, H., & Luepker, R.V. (1996). The Minnesota Heart Survey Investigators. Recent trends in acute CHD: mortality, morbidity, medical care, and risk factors. *N Engl J Med.* 334:884-890.
- Merino, J., Ferré, R., Girona, J., Aguas, D., Cabré, A., Plana, N., Vinuesa, A., Ibarretxe, D., Basora, J., Buixadera, C., & Masana, L. (2015). Physical activity below the minimum international recommendations improves oxidative stress, ADMA levels, resting heart rate and small artery endothelial function. *Clin Investig Arterioscler.* 27(1):9-16.
- Wittink, H., Engelbert, R., & Takken, T. (2011). The dangers of inactivity; exercise and inactivity physiology for the manual therapist. *Man Ther.* 201116(3):209-216.
- Wood, D., De Backer, G., Faergeman, O., Graham, I., Mancia, G., & Pyörälä, K. J Hypertens. (1998). Summary of recommendations of the second joint task force of european and other societies on coronary prevention. *Prevention of coronary heart disease in clinical practice.* 16(10):1407-1414.
- Yalcin, M., Kardesoglu, E., Aparci, M., Isilak, Z., Uz, O., Yiginer, O., Ozmen, N., Cingozbay, B.Y., Uzun, M., & Cebeci, B.S. (2012). Cardiovascular risk scores for coronary atherosclerosis. *Acta Cardiol.* 67(5):557-563.

ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİ

YAYIN İLKELERİ

Yazarlar İçin Bilgi

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi yılda 3 kez yayımlanan hakemli bir dergidir. Derginin dili Türkçe olup, İngilizce yazılara da yer verilmektedir. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi'nde ergoterapi alanında yapılan özgün araştırmalar, derleme makaleleri, olgu sunumları ve editöre mektuplar yayımlanmaktadır. Dergide herhangi bir sağlık problemi nedeniyle vücut yapı ve işlevlerinde bozukluğu olan, yer aldığı sosyal ya da kültürel toplumdan dışlanmış ya da katılımı kısıtlanmış tüm kişilerin yanı sıra sağlıklı kişilerin de katılım sorunlarını, kişisel ve toplumsal yeterliği geliştirmeye yönelik bilgi, beceri ve deneyimleri ve alana ilişkin müdahale ve rehabilitasyon yaklaşımlarını içeren bilimsel çalışmalara yer verilmektedir.

Yazım Kuralları

Yazılar A4 boyutunda sayfaya Times New Roman yazı tipi kullanılarak, 12 punto ve çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Araştırma makaleleri 5000, derlemeler 3000, olgu sunumu 2000, editöre mektup ise 500 kelimeyi geçmemelidir. Makaleler giriş, gereç ve yöntem, sonuçlar ve tartışma bölümlerinden oluşmalıdır. Olgu sunumları yapılandırılmış öz şeklinde olmalıdır (Giriş, olgu sunumu(ları) ve tartışma). Editöre mektup yazılarında atıfta bulunulan makalenin adı, yayımlandığı sayı ve tarih belirtilmeli, mektubu yazan kişinin isim, kurum ve adres bilgileri verilmelidir. Yayımlanan yazılar için yazarlara herhangi bir ücret ödenmez. Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu (TDK) ve Türkiye Bilim Terimleri sözlüğü esas alınmalıdır.

Bilimsel Sorumluk ve Etik Konular

Tüm yazarlar "Yayın Hakları Sözleşmesi"ni imzalamalıdır. Yayın Hakları Devir Formu dergiye makale ile birlikte gönderilmelidir.

Yazıların bilimsel içeriği ve etik kurallara uygunluğu yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Dergiye Etik kurul onayı almış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzlarına uygun yazılar kabul edilir. Yazar(lar), araştırmaya katılan bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu alındığını yazılarında belirtmeli ve gerektiğinde onam formlarını belgeleyebilmelidir.

Başlık Sayfası

Yazının içeriğini tanımlayıcı başlık, yazar adları, unvanları, çalıştıkları kurum, e-posta adresleri ile iletişim kurulacak yazara ait yazışma adresi, e-posta adresi ve telefon numarası bilgileri yer almalıdır. Daha önce tebliğ edilmiş ise sunum tarih ve yeri belirtilmelidir.

Öz ve Anahtar Kelimeler

Öz Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalı ve 200'er kelimeyi aşmamalıdır. Araştırma makalelerinde öz; amaç, gereç ve yöntem, sonuçlar, tartışma bölümlerini içerecek şekilde, derleme ve olgu sunumlarında bölümsüz olarak hazırlanmalıdır. Editöre mektup niteliğindeki yazılarda öz yer almamalıdır.

Türkçe ve İngilizce özlerin sonunda en az 3, en fazla 5 anahtar kelime, Türkçe-İngilizce olarak yazılmalıdır. Anahtar kelimeler, Türkiye Bilim Terimleri (<http://www.bilimterimleri.com>) arasından seçilmelidir.

İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MeSH)"(www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)'e ve "BISAC Subject Headings"(<http://www.bisg.org/what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012-edition.php>)'e uygun olarak verilmeli, Türkçe anahtar kelimeler MeSH terimlerinin çevirisi olmalıdır. Anahtar kelimeler (;) ile ayrılmalıdır.

Metin Başlıkları

Giriş başlığı kullanılmamalıdır. Gereç ve yöntemler, sonuçlar, tartışma ve gerekli ise teşekkür başlığı en sonda yer almalıdır.

Kaynaklar

Yazar kaynakların doğruluğundan sorumludur. Kaynaklarda, dergi ismi kısaltmaları, derginin medikal indexte ilan ettiği şekli ile yazılmalıdır. Kısaltma kullanmayan dergilerin isimlerinde kısaltma yapılmamalıdır. Kaynaklar alfabetik sıraya göre listelenmelidir. Kaynak yazımında "American Psychological Association (APA). (2001) *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th ed.) Washington, DC: Author." Rehber alınarak yazılmalıdır. Kaynak yazımına bazı örnekler aşağıdaki gibidir. Ayrıntılı bilgi için www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm sitesini ziyaret ediniz.

Anisman, H., Remington, G., & Sklar, L. S. (1979). Effects of inescapable shock on subsequent escape performance: Catecholaminergic and cholinergic mediation of response initiation and maintenance. *Psychopharmacology*, 61(1), 107-124.

Cicero, T. J. (1979). A critique of animal analogues of alcoholism. In E. Majchrowicz & E. P. Noble (Eds.), *Biochemistry and pharmacology of ethanol* (Volume 2, pp. 31-59). New York: Plenum Press.

Dorworth, T. R., & Overmier, J. B. (1977). On "learned helplessness": The therapeutic effects of electroconvulsive shocks. *Physiological Psychology*, 5, 355-358.

Plonsky, M. (2004). *Psychology with style: A hypertext writing guide* (Version 5). Retrieved from the Web January 10, 2004. <http://www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm>

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1971). *Alcohol and health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Tablolar, Grafikler ve Fotoğraflar

Her biri farklı sayfada olacak şekilde, metin içinde verilen numaralandırmaya uygun olarak makalenin sonunda yer almalıdır. Tablolar, Grafikler ve Fotoğrafların adları belirtilmeli ve kısaltmalar uygun olmalıdır. Resim ve fotoğraflar JPEG olarak iletilmelidir.

Makale Gönderimi

Makaleler Word formatında, Yayın Hakları Sözleşmesi ise PDF formatında **ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr** adresine gönderilmelidir.

JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY AND REHABILITATION

EDITORIAL POLICY

Instructions to Authors

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation is a peer-reviewed journal with high ethical standards and it is published three times a year. Official language of the journal is Turkish but both Turkish and English articles are considered for publication. Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation invites submission of Original Articles based on clinical and laboratory studies, Invited Review Articles including up to date published material, Original Case Reports, Letters to the Editor and News and Announcements of congress and meetings concerning all aspects of Occupation, Occupational Therapy, Rehabilitation, Social Participation of people with/or without problems of body structure and function and related fields. All the manuscripts must also have English Title, Key Words and Abstract.

Preparation of Manuscript

Articles should be typed in A4 paper with 12 pt (Times New Roman) and doublespaced. Original articles should not exceed 5000, review articles 3000, case reports 2000 and letters to editor should not exceed 500 words. The article should include objective, material and methods, results and conclusions. Case reports should also include a structured abstract [objective, case report(s), and conclusion]. Letters to editor should give the name of the referred article, number and the date of the journal, name of the writer of the letter with complete affiliations, and the address. The author of the published manuscripts does not paid.

Scientific Responsibility

Authors are responsible for their manuscript' conformity to scientific rules. Each person listed as an author is expected to have participated in the study to a significant extent. Corresponding author accepts author name order by filling the "Copyright Transfer Form". Copyright Transfer Form signed by all authors must be send with the manuscript during submission. Articles published in the Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation should be prepared in ethical rules. The ethical responsibilities of the articles belong to the authors. For all the studies both conducted on human beings and animals as well as researches, ethical committee approval should be taken. The manuscripts will not be published without a copy of the "ethical committee approval". For all the the studies conducted on human beings, "informed consent" of the participants should be taken. Authors should obey the rules in "Helsinki Declaration", "Good Medical Practice Guidelines". Names of the patients, protocol numbers, etc which identify participants' identities should not be used in the manuscript. If the editorial board finds necessary, the admitted articles will be reviewed by the ethical advisors of the journal. Authors submitting an article must accept this situation.

Title Page

The title page should contain the article title, authors' names and complete affiliations, and the address for manuscript correspondence including e-mail address and telephone and fax numbers. If the article was presented at a scientific meeting, authors should provide a complete statement including date and place of the meeting.

Abstract and Key Words

Original articles should contain Turkish and English abstracts. For foreign authors, Turkish abstract and key words will be written by the editorial board. Abstracts must be no longer than 200 words. Abstract should include purpose, material and methods, results and conclusions in original articles. Case reports should also include a structured abstract [objective, case report(s), and conclusion]. Abbreviations sho-

uld not be used in the abstract. Letter's to Editor should not include abstract.

The authors should list three to five key words or phrases. Turkish keywords should be selected from Terms of Sciences of Turkey (<http://www.bilimterimleri.co.l>); english keywords should be selected from "Medical Subject Headings (MeSH)"(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>) and "BISAC Subject Headings"([http://www.Bisg.org/ what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012 edition.php](http://www.Bisg.org/what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012-edition.php)). Turkish keywords should be translation of MeSH. Keywords must be separated by (;).

Main Headings

Introduction heading should not be used in manuscript. Main headings should be Material and methods, Results, and Discussion. If it is needed the acknowledgements are placed at the end of the article, before the references.

References

The author is responsible for the accuracy of the references. The list of the references at the end of the paper should be given according to alphabetical order and using journal name or abbreviations as listed in Index Medicus. References should be provided at the end of the article, under the title "References" and should be numbered and listed alphabetically. They should be referred to in parentheses within the text. The 5th edition of the *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2001) should be followed for referencing. All the references should be written according to the below examples. For more information please visit www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm.

Anisman, H., Remington, G., & Sklar, L. S. (1979). Effects of inescapable shock on subsequent escape performance: Catecholaminergic and cholinergic mediation of response initiation and maintenance. *Psychopharmacology*, 61(1), 107-124.

Cicero, T. J. (1979). A critique of animal analogues of alcoholism. In E. Majchrowicz & E. P. Noble (Eds.), *Biochemistry and pharmacology of ethanol* (Volume 2, pp. 31-59). New York: Plenum Press.

Dorworth, T. R., & Overmier, J. B. (1977). On "learned helplessness": The therapeutic effects of electroconvulsive shocks. *Physiological Psychology*, 5, 355-358.

Plonsky, M. (2004). Psychology with style: A hypertext writing guide (Version 5). Retrieved from the Web January 10, 2004. <http://www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm>

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1971). *Alcohol and health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Tables, Figures and Illustrations

Tables, figures and illustrations should be typed in order of mention in the text on a separate page following the references. Tables, figures and illustrations should include a short descriptive title. Illustrations should be given JPEG.

Submission of Manuscripts

The manuscripts are accepted via internet from ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr with PDF of Copyright Transfer Form.

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi
YAYIN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Biz aşağıda isim ve imzaları bulunan yazarlar, "Ergoterpi ve Rehabilitasyon Dergisi"nde yayınlanmak üzere gönderdiğimiz yazımızın orijinal olduğunu; eşzamanlı olarak herhangi bir başka dergiye değerlendirilmek üzere sunulmadığını; daha önce yayınlanmadığını; gerekli görülen düzeltmelerle birlikte her türlü yayın hakkımızı, yazı yayına kabul edildiği taktirde "Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi"ne devrettiğimizi kabul ederiz.

Tarih: / /.....

Yazının Adı:

(Makaledeki Sırasıyla)

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Çalışma sahipleri tarafından imzalanmış orijinal form aşağıdaki adres veya e-mail adresine iletilmelidir.

e-mail: ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

06100 Sıhhiye-Ankara

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation
COPYRIGHT TRANSFER FORM

We all underlined authors certify that, we have all participated sufficiently in the conception and design of this work and the analysis of data, as well as the writing of the manuscript take public responsibility for it. We believe the manuscript represents valid work. We have all reviewed the final version of the manuscript and approve it for publication. Neither this manuscript nor one with substantially similar content under our authorship has been published or being considered for publication elsewhere. Furthermore, we attest that we will produce the data upon which the manuscript is based for examination by the editors or assignees if requested.

In consideration of the action of Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation in reviewing and editing this submission, all copyright ownership is hereby transferred, assigned or otherwise conveyed to Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation.

Date: / /.....

Title of Manuscript:

(Respectively in the article)

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

The original copy of this form must be sent to the address below, after being completely filled and signed by all the authors.:

e-mail: ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy
06100 Sıhhiye-Ankara/Turkey

